

“整合疗法”综合治疗脂肪肝的临床探讨

吴少华 安维新 李小姣

(甘肃省嘉峪关市第一人民医院 嘉峪关 735100)

摘要:目的:探讨应用 HD 肝病治疗仪中药导入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗脂肪肝的临床疗效及不良反应。方法:采用随机对照研究方法,治疗组采用 HD-91-II 型肝病治疗仪物理治疗和中药穴位透入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗;对照组采用降脂药物血脂康加凯西莱片口服治疗,均 20d 为 1 个疗程。结果:治疗组在症状和体征改善方面优于对照组;治疗组 ALT 治疗后下降优于对照组($P < 0.01$);治疗前后血脂比较,治疗组 TC 和 TG 均显著下降,两组治疗后血脂比较,有显著性差异;治疗组与对照组临床总有效率分别是 90%和 70%,治疗组明显优于对照组。治疗组在治疗过程中未发生 1 例不良反应。结论:采用“整合疗法”综合治疗脂肪肝,效果较满意,可以代替药物治疗,值得临床推广。

关键词:整合疗法;脂肪肝;HD 肝病治疗仪

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of HD liver Disease therapy instrument and its side effects in the treatment of fatty liver,combined with the movement therapeutics.Methods:The patients were randomized into the therapy group and the control group. The therapy group received HD-91-II liver disease therapy instrument combined with the point penetration of traditional Chinese medicine,food therapeutics and movement therapeutics in the treatment. The control group received XueZhiKang Capsule and Tiopronin.The treatment duration of both groups lasted 20 days as one period of treatment.Results:The therapy group have advantages over the control group in the sympyom and physicaï function. The rates for ALT of the therapy group decreased better than that of the control group ($P < 0.01$).TC and TG of the therapy group decreased significantly in comparison of the blood fat in the pre-test and the test after the treatment ($P < 0.01$). Total effective rate was 90% in the treatment group and 70% in control group. The former was obviously better than latter. conclusion:The integration therapy on the treatment of fatty liver has satisfying clinical efficacy so that we wish to promote it widely.

Key words:integration therapy;fatty liver;HD liver disease therapy instrument

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0013-03

脂肪肝是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪变性,流行病学所调查的主要为酒精、肥胖等引起的慢性脂肪肝。近年来由于生活水平提高、饮食结构变化及预防保健措施相对滞后,脂肪肝在我国的发病率呈上升趋势,而治疗方面国内外尚无特效治疗方法,成为仅次于乙肝的第二大肝病。我们采用 HD-91-II 型肝病治疗仪物理治疗和中药穴位透入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗 40 例 ($P < 0.05$),且治疗组血小板及巨核细胞回升较快,激素减量后病情平稳。对照组治疗 3 个月后肝肾功能异常 8 例,6 个月增加至 10 例,2 例治疗 6 周血小板无回升,停用长春新碱,激素减量至 10mg/d 时复发 4 例,血小板及巨核细胞回升亦较慢。

表 2 两组副作用比较 例

n	转氨酶升高	尿素氮、肌酐升高	电解质紊乱	副作用	副作用发生率(%)	
治疗组	22	0	1	2	3	13.6
对照组	18	10	3	1	14	77.8

3 讨论

特发性血小板减少性紫癜(ITP),也称自身免疫性血小板减少性紫癜,是儿童最常见的出血性疾病,以皮肤、黏膜自发性出血、血小板减少、血块收缩不良等为临床特征。一项美国及英国血液学学会关于 ITP 的流行病学资料显示:儿童 ITP 的年发病率为 5/100 000。慢性者病程大于 6 个月,往往起病缓慢、出血症状不重,血小板减少程度多没有急性者明显。McMillan R^[2]对慢性血小板减少性紫癜的发病机制进行了研究,认为有以下两个方面的机

例脂肪肝患者,取得了较好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2004 年 8 月~2006 年 2 月我院门诊和住院患者 80 例,随机分为两组。治疗组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 25~67 岁,平均 45.7 岁;其中轻度 12 例,中度 20 例,重度 8 例。对照组 40 例,男 26 例,女 14 例;年龄 28~60 岁,平均 43.6 岁;其中轻度 16 例,中度 16 例,重度 8 例。两组患者在病制:(1)ITP 血小板破坏的证据;(2)ITP 血小板生成减少的证据。中医认为本病发病之初,多为风热邪毒,伤及血络。随着病程进展、病情的反复,患者情志发生较大变化,对治疗丧失信心,常因病情反复、缠绵难愈而感到烦躁不安,此时情志失调成为病情进展变化的主要因素,临床上常见郁郁寡欢、胸胁胀满不适、善太息等肝郁不舒的表现,治疗当从肝论治,采用疏肝理气、清肝凉血之法。本方中柴胡疏肝理气,气顺则血畅;木贼清肝经风热;黄芩、卷柏、马鞭草清热解暑,加强木贼疏解肝经风热之功;赤芍清热凉血,清解血分之热;白芍养阴柔肝,遵“宜补肝不宜伐肝”之意。中药汤剂加激素治疗慢性 ITP 疗效优于传统激素加免疫抑制剂治疗,而且肝肾功能损害明显减少,值得推广。

参考文献

- [1]张之南.血液病疗效与诊断标准[S].北京:科学出版社,1998.279
- [2]McMillan R. The pathogenesis of chronic immune thrombocytopenic purpura[J].Semin Hematol,2007,44(4 Suppl 5):3-11

(收稿日期:2008-12-25)

情、病程、性别、年龄等方面经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均按下列条件诊断脂肪肝:(1)不同程度乏力、纳差、腹胀、肝脾肿大等。(2)B超提示:肝内光点密集粗、回声增强,肝后缘回声衰减。(3)血脂升高:总胆固醇(TC)≥6.4mmol/L、甘油三酯(TG)≥1.8 mmol/L。(4)肝功能 ALT、AST、GGT 轻度或中度增高。

1.3 治疗方法 对照组:采用降脂药物血脂康(2片/次,3次/d)加凯西莱片(2片/次,3次/d)口服,20d为1个疗程。治疗组:采用HD-91-II型肝病治疗仪(北京宏波科技发展公司研制)循经按摩联合穴位中药透入加饮食和运动治疗:(1)穴位选择:肩井、期门、肝俞、命关、脾俞。(2)穴位中药透入治疗配方:大黄、泽泻、垂盆草、丹参、何首乌、红花等。(3)中药穴位透入方法:将浸泡过中药水煎剂的纱布块包裹好电极片,再把电极片贴放在相应的穴位上,患者取平卧位,三个频率交替使用,以II频为主,输出量根据患者耐受强度而调整,一般30%~50%,每天1次,每次30~40min,20d为1个疗程。穴位电刺激后,将负极粘贴于足三里穴,再循经推按。(4)饮食指导:禁酒,多食蔬菜、水果,进食低脂低碳水化合物。(5)运动指导:适当予以散步、打羽毛球等体育锻炼,控制体重。

1.4 观察项目及指标 (1)观察治疗前后患者的症状、体征:乏力、纳差、肝区疼痛、黄疸、肝脾肿大。(2)检测肝功能各项指标:ALT、AST。(3)检测治疗前后血脂指标:TC、TG。

1.5 疗效判断标准 显效:右上腹胀痛消失,肝肿大回缩至正常,或回缩≥2cm;B超或CT检查肝密度恢复正常,肝功能正常,甘油三酯下降≥40%,胆固醇下降≥20%。有效:右上腹胀痛减轻,肝肿大回缩<2cm;B超检查肝密度恢复1度或CT检查肝密度减轻程度改善,肝功能ALT、AST较治疗前下降≥50%,甘油三酯较治疗前下降≥20%,但<40%,胆固醇较治疗前下降>10%,但<20%。无效:肝肿大无回缩,肝功能和血脂水平下降不明显;影像学指标无明显改善。

1.6 统计学处理 用配对t检验和卡方检验。

2 结果

2.1 两组治疗后症状与体征变化比较 见表1。治疗组症状改善较对照组明显。

2.2 两组患者治疗前后ALT的变化 治疗组降酶优于对照组。见表2。

表1 两组患者治疗后症状与体征变化比较 例

症状	治疗组				对照组			
	n	复常	减轻	无效	n	复常	减轻	无效
乏力	40	30	8	2	40	22	10	8
纳差	28	20	6	2	30	16	8	6
肝区疼痛	20	12	4	4	30	14	8	8
肝大	24	16	6	2	28	12	10	6
脾大	12	6	4	2	10	4	4	2

表2 两组患者治疗前后ALT变化对比 U/L

	n	治疗前	治疗后	P值
治疗组	40	121±16	40±12	<0.01
对照组	40	108±28	76±23	<0.01
P值		>0.05	<0.01	

2.3 两组患者治疗前后TC、TG的变化 治疗组TC和TG均显著下降。见表3、表4。

表3 两组患者治疗前后TC变化情况 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

	n	治疗前	治疗后	P值
治疗组	40	8.92±1.69	4.71±1.82	<0.01
对照组	40	8.64±1.96	6.46±1.18	>0.05
P值		>0.05	<0.01	

表4 两组患者治疗前后TG变化情况 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

	n	治疗前	治疗后	P值
治疗组	40	3.11±0.38	1.69±0.35	<0.01
对照组	40	3.07±0.54	2.56±0.42	>0.05
P值		>0.05	<0.01	

2.4 两组患者总疗效比较 见表5。

表5 两组患者总疗效比较 例(%)

	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	24(60)	12(30)	4(10)	36(90)
对照组	40	8(20)	20(50)	12(30)	28(70)

3 讨论

肝脏是脂肪代谢的重要场所,在脂肪的消化、吸收、分解、合成及运输等过程中起着重要作用。当肝脏对脂肪合成能力增加或转运入血的能力下降时,脂类物质便可在肝内储存,形成脂肪肝。有文献报道脂肪肝发病率已占平均人口的10%~15%,在肥胖和糖尿病患者中占50%,饮酒史中占58%。无论是任何原因引起的脂肪肝,肝纤维化的发生率高达25%,1.5%~8.0%的患者可发展为肝硬化^[1,2]。目前,临床常用的治疗方法是去除病因对症治疗(包括降酶、去脂等),但迄今还未找到治疗脂肪肝的特效药物^[3]。近年来,无创性非药物疗法治疗慢性内科疾病在国内外受到一定重视。中医学认为脂肪肝的特点是肝脾肾不足,肝胆疏泄失调,湿、热、气、血、食、瘀阻滞,故应疏肝益肾,健脾除湿,佐以活血之法^[4]。HD肝病治疗仪利用中医辨证施治的原理^[5]对患者进行脉冲电场刺激治疗,使门静脉、肝动脉产生有力的收缩和舒张,血流量增多,形成被动生物力泵,肝细胞得到较多供血供氧,改善肝脏的血液微循环^[6],使腹部肌肉产生运动,消耗肝内脂肪,促进肝脏脂肪的转运,从而减少其肝内脂肪的堆积,同时将降脂、改善肝细胞功能等中药穴位局部透入,可增强肝病治疗仪的疗效。我们开展脂肪肝“整合疗法”

转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣的临床观察

谢强¹ 任元元² 李唯钢¹ 胡启煜³

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006;

3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣的疗效。方法:100 例患者随机分两组,试验组和对照组各 50 例,试验组采用转移兴奋灶针灸法为主结合自拟方聪耳息鸣饮,对照组运用西药对照观察。结果:试验组总有效率为 84%,与对照组 72%相比差异显著($P < 0.01$)。结论:转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣临床效果好。

关键词:感音神经性耳鸣;转移兴奋灶针灸法;热敏穴

Abstract:Objective:To observe the curative effects of the acupuncture and moxibustion treatment of transfer focus of excitation on nervous tinnitus.Method:100 patients were divided randomly into 2 groups,the treating group and the controlling group,each with 50 cases,and investigated by using this treatment method combinid with the herbal drugs of better the auditus and die away the tinnitus,comparing with controlling group of using western medicine.Result: The effective rates of treating group were 84%,was better than the control group with effective rates 72%($P < 0.01$).Conclusion:This treatment method has a nice effectiveness on tinnitus.

Key words:Nervous tinnitus; The acupuncture and moxibustion treatment of transfer focus of excitation; Heat sensitive points

中图分类号:R 764.45

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0015-02

感音神经性耳鸣,西医常采用口服抗抑郁、抗焦虑以及抗惊厥类的药物治疗,但是这些药物有不同程度的副作用,甚至有些药物可加重耳鸣^[1,2]。我科采用转移兴奋灶针灸法为主结合自拟方聪耳息鸣饮治疗感音神经性耳鸣,取得了很好的疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 100 例均为 2007 年 8 月~2008 年 8 月江西中医学院附属医院耳鼻喉科门诊感音神经性耳鸣患者。男 47 例,女 53 例;年龄最小者 26 岁,最大者 64 岁,平均年龄 44.76 岁;病程最短 1 年,最长 2.5 年,平均病程 10.47 月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 自觉症状:(1)卡他音或波动杂音性耳鸣(振动性耳鸣)。(2)耳鸣常并发于耳科疾病及听力障碍等症,自觉耳鸣音调可呈各种各样,可反复或持续发作,可受声音及环境因素影响,时轻时重,甚者可影响工作、睡眠,可伴有眩晕耳堵闷感及重听等(非振动性耳鸣)。耳科检查:外耳道、是把 HD 肝病治疗仪物理治疗(穴位、经络)、内病外治(中药导入)、饮食治疗、运动治疗有机“整合”,因人、因病辨证施治。降低药物对肝、肾的损伤,提高肝、肾功能,排除肝脏多余脂肪,是“整合疗法”的核心技术。

本文资料表明,“整合疗法”综合治疗脂肪肝治疗组在症状和体征改善方面优于对照组。治疗组治疗后 ALT、TC 和 TG 均显著下降,经统计学处理, $P < 0.01$ 。治疗组与对照组临床总有效率分别是 90%和 70%,治疗组明显优于对照组。且治疗组在治疗过程中未发生 1 例不良反应。总之,在加强对脂肪肝防治研究的今天,采用“整合疗法”综合治疗脂肪肝,

鼓膜、咽鼓管、软腭运动,借助听诊器测听耳鸣音,纯音测听等,作诊断和鉴别诊断。

1.2.2 中医辨证标准 肾精亏损型耳鸣:主证:耳鸣如蝉,昼夜不息,安静时尤甚,听力逐渐下降;次证:或见头昏眼花,腰膝酸软,虚烦失眠,夜尿频多,发脱齿摇,舌红少苔,脉细弱或细数。

1.3 病情程度分级标准

1.3.1 耳鸣轻重分级标准 根据耳鸣音响的变化和伴发的听力障碍程度等,将耳鸣病情分为 3 度。轻度(+):耳鸣间歇发作或仅在夜间或安静环境下出现,且程度轻,不伴有听力障碍,耳鸣严重程度评分 5~10 分;中度(++):耳鸣持续发作,且程度较重,在嘈杂的环境仍有耳鸣或伴发轻度听力障碍,耳鸣严重程度评分 10~15 分;重度(+++):耳鸣程度重,常影响工作和睡眠,或伴中度以上听力障碍,耳鸣严重程度评分 >15 分。

1.3.2 听力障碍分度 正常 <10 分贝,轻度 10~30 分贝,中度 31~60 分贝,重度 >60 分贝,全聋 >90 分贝。

效果较满意,而且这种方法简便易行,无任何副作用,可以代替药物治疗,以避免过多的服用降脂药物加重患者肝脏负担及其它不良反应的发生,是值得临床推广的治疗脂肪肝的一种好方法。

参考文献

- [1]范建高,曾民德.脂肪肝[M].上海:上海医科大学出版社,2000.48
- [2]周永寿.脂肪肝 151 例临床分析[J].临床荟萃,1997,12(16):737
- [3]范建高,李继强.脂肪肝的药物治疗进展[J].中华肝脏病杂志,1996,4(4):250
- [4]祝峻峰.消渴汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合杂志,2001,11(2):65
- [5]祁培宏,池晓玲,蒋俊民,等.HD 肝病治疗仪治疗肝炎肝硬化的临床观察[J].上海中医药杂志,2003,37(5):17-19
- [6]Tchelepi H, Ralls Pw, Radin R, et al. Sonography of diffuse liver disease[J].J Ultrasound,2002,21(9):1 023-1 032

(收稿日期:2009-01-21)